

宮精協逆提案に対する県の反論(資料2-1)に対する反論 (2023/10/28 追記 : 4頁と5頁)

令和5年10月10日開催の精神保健福祉審議会において提出された資料の中で、県は宮城県精神科病院協会(以下宮精協と略)が提案した逆提案に対して反論を述べている。この反論は、これまで同様、精神科医療の現状について県の理解不足が根底にあると考え、宮精協として以下のように反論する。

1. 身体合併症対策は、政策医療なのか、それとも、精神医療センターのためのものか？

県の反論を読むと、身体合併症対策が政策医療なのか、単に精神医療センターの個別の問題なのか曖昧である。もし政策医療であるなら、現在進めているという東北労災病院との協議内容について公開し、政策医療としての適否について審議会にかけろべきである。政策医療であるならば、全県の身体合併症対策に有効なものでなければならない。

しかし、県の反論を読むと、県が問題にしているのは、①精神医療センター入院中の患者に身体合併症が増えていること、②治療抵抗性統合失調症の治療に身体管理が必要なこと、③精神科救急の中に身体合併症を伴う患者がいること、の3点である。

①に関しては、現在どの精神科病院でも直面している問題であり、各病院は自助努力によって近隣の一般科医療機関と連携を取っていることが宮精協の緊急アンケート調査で分かっている。精神医療センターがむしろ出遅れた状況にあると言える。同じ病院機構が運営するがんセンターが近くにあるのに、どうして連携がとれなかったのだろうか。県からは、がんセンターは研究機関でもあるから身体合併症の対応には適さない病院だという主旨の発言が審議会の中であつたが、それならどうしてがんセンター西側にかつて移転を計画したのだろうか。

②に関しても同様である。精神医療センターだけが治療抵抗性統合失調症の治療をしているのではない。県内の幾つかの民間単科精神科病院でも同様の治療を実施しており、状況は精神医療センターと全く同じである。県は、精神医療センターの話ばかりを聞いて、精神医療センターだけに都合良い医療を「政策医療」だとしているのではないか。

③については次に述べる。

2. 精神科救急の中に身体合併症を伴う患者がいる問題

今回明らかにされた精神医療センターの救急のデータでは、一般科優先(つまり身体的治療優先)のため精神科救急を断ったケースは令和3年度で57件だという(夜間救急で48件、平日・日中で9件)。件数からすると週1件程度である。広く一般科といっても、それぞれに専門性があること、及び、夜間救急での依頼が圧倒的に多いことからして、仮に東北労災病院と合築したとしても、同院が全ての身体合併症患者を受け入れるとは限らない。経験的には、せいぜい半数以下と推定され、決して多い件数ではない。そう考えると、精神科救急における身体合併症対策が政策医療の最優先課題とは思われない。一部県会議員が申し入れたように、仙台市立病院との連携強化で十分対応できる件数である。

3. 名取市に新たな民間病院を誘致することについて

この問題については、既に何度か批判したので詳細は省略するが(宮精協ホームページ参照)、今回、県の主張を読むと、すべての業務を引き継ぐわけではなく、例えば医療観察法の通院患者の受け入れは想定していないという。では、現実的に名取周辺を生活の場に行っている同法の通院患者はどうすればよいのだろうか。誘致する民間病院が医療観察法の指定通院医療機関でなければ、通院できなくなるのである。富谷まで通院しろと言うのだろうか。同じく、児童・思春期関連で県南に住む患者家族はどうすればよいのだろうか。クロザピンの治療を受けている患者はどうすればよいのだろうか。現場の状況を正しく認識し、精神医療センターがこれまで果たしてきた大きな役割を評価するならば、「引き継ぐ業務は少ないから大丈夫」とは言えないはずである。現場の患者家族のことよりも、応募要件を緩和して民間誘致を優先しようとする県の対応は極めて問題である。

4. 富谷に身体合併症に特化した民間病院を誘致することについて

宮精協の逆提案は、名取に民間病院を誘致するくらいなら、富谷に誘致する方が現実的と考えて主張したものである。あまりにも唐突な知事の提案に対し、民間病院の立場からすると富谷の方が応募しやすいという考えを述べたものである。逆提案には整合性がないと県が指摘する小規模病院の経営については、「名取に公募する医療機能を考慮した場合」、小規模病院の経営は成り立たないと発言したものであり、仮に東北労災病院がワンフロア、あるいはその一部を民間病院に貸し出す意思があれば、医療機能・経営面を含めて協議は当然必要である。

しかし、我々の本意は**東北労災病院が自前の精神科病棟を併設すること**にある。身体合併症の問題は、高齢化した長期入院患者に限らず、今後は地域で生活する精神障害者においても増加することが指摘されている。そのため、精神科を併設した総合病院あるいは精神科をベースにしたMicro総合病院の必要性を提唱する声もある(精神経誌Vol.125, p.794-797, 2023)。

東北労災病院にとっては、精神科病棟の併設により、全入院患者に対して医療費の加算が付くなど、経営的なメリットもあるはずである。いわゆる**総合病院精神科が県内で5つに増える**のも好ましいことである。これこそ、民間誘致などと言わず、**政策医療として県が推進すべき事**ではないだろうか。併設する精神科の機能は、身体合併症対策に特化したものに限定すればよいので病床数は少なくて済むはずである。かつて仙台市立病院精神科は16床で始まったが、当時より診療報酬上のメリットは大きくなっている。また、2022年9月29日の河北新報記事によれば、富谷市は東北労災病院に対して5～10年の財政支援をする予定であることから、これを活用することも可能である。(合築の場合、精神医療センターには財政支援しないという。)

5. 土地の問題

我々は移転先として名取の仮設住宅箱塚桜団地跡地を提案している(4頁資料参照)。精神医療センター単独での移転を想定しているので面積的には十分であるし、病床数も170床からダウンサイズする必要もないので、県の反論は当たらない。県は県道隣地の買収が必要だと言うが、我々が登記簿を取り寄せたところ、その県道隣地の約半分は県有地であり、買収する必要はない。県道から直接救急車の出入りは可能である。道路と土地の高低差は設計で工夫できるものであ

る。何故か今回、突然この土地についても埋蔵文化財のことが書かれているが、宮城県遺跡地図情報で調べると埋蔵文化財は無い土地であることが判明する(4頁資料参照)。県はいい加減な事を書くべきではない。これではますます信用を失うばかりである。

前回審議会で、この土地に精神医療センター単独で病院を建築するとしたら完成予定はいつになるか調べるように県に求めたが、その回答を改めて求めたい。我々は建設会社に相談し**170床程度の病院は十分に建築可能**であることを確認済みである。

6. 東北労災病院との「合築」には大義がないことを認識するべきである。

県は頑なに東北労災病院と精神医療センターの「合築」を改めようとしませんが、我々はこの意図が全く理解できないでいる。これは多くの県民の声でもある。そもそも東北労災病院と精神医療センターには互いに重複する診療科は無く、将来的にも運営母体は異なるので、**真の意味での「再編統合」には当たらない**のである。また、現在問題になっている医療機関の再編統合は、将来の人口予測に基づいて一般科の医療供給体制の再編統合を議論するものであるが、精神科においては、人口が減少している児童・思春期において発達障害等の精神疾患が急増するなど、**人口予測に基づいた再編統合は馴染まない**世界である(5頁資料参照)。それを東北労災病院の再編統合と同次元で語るのは、構想の手法が根本から間違っていると云わざるを得ない。

東北労災病院と精神医療センターの「合築」は、両者にとってはメリットがあるのかも知れないが、**県全体の精神科医療を考えた場合、富谷移転のデメリットの方がはるかに甚大**である。この合築・移転に精神科医療関係者の殆どが反対するのは当然の結果である。

県は名取で土地を探してきたが見つからなかったと言い、また老朽化がひどいので早期移転新築が必要だと言い続けてきた。今、県との間に信頼関係が失われつつある現状において、令和元年の「あり方検討会議」時点で、既に富谷移転構想があったのではないかと強く疑うところである。もし富谷の土地が確定するまで意図的に移転新築を遅らせていたとすれば、これは我々と県民に対する裏切り行為である。

老朽化対策として移転新築を急ぐなら、合築計画を早急に断念するべきである。次善の策として分院を作って県立精神科病院を2つにするなどと悠長な事を言う状況ではない(宮精協ホームページ掲載の「県立精神医療センター分院の問題点と提案」参照)。当事者の声にあったように「**場当たりの方針転換**」が続くのでは、**当事者の不安を増長させるばかり**である。当事者に寄り添う姿勢を今こそ県は示すべきである。

最後に、県の反論にはこうも書かれている。にも包括(地域包括ケアシステム)は、「むしろ地域の民間医療機関がその役割を果たしていくべきものと理解しています」と。この文言には、県の精神科医療に対する「本音」が如実に表されている。つまり、公的病院である精神医療センターは、地域包括ケアシステムに参与する必要はないという立場である。何という高飛車な上から目線であろうか。官民協力し培ってきた宮城県の精神科医療の根本原則とは真逆の思想であり、**民間病院であっても公的役割を担ってきた精神科特有の歴史と現状**に対する認識不足である。当事者や専門職の意見に耳を傾けようとせず、机上で物事を考えるからこうなるのだとしか思えない。県の精神科医療政策には失望を禁じ得ない。

以上

【参考資料】

1. 我々が提案する「応急仮設住宅箱塚桜団地」跡地



2. 宮城県遺跡地図情報

地理院地図
GSI Maps



ピンク部分が埋蔵文化財のある土地。
仮設住宅跡地には埋蔵文化財は無い。

【2023/10/28 追記】

県は仮設住宅跡地の東側がわずかに埋蔵文化財の可能性があると主張する。また、文化財が無いとされても可能性に過ぎないと主張する。

それなら、現在の救急棟は、埋蔵文化財の可能性のある土地の上に建っているが、このときも調査したのか。

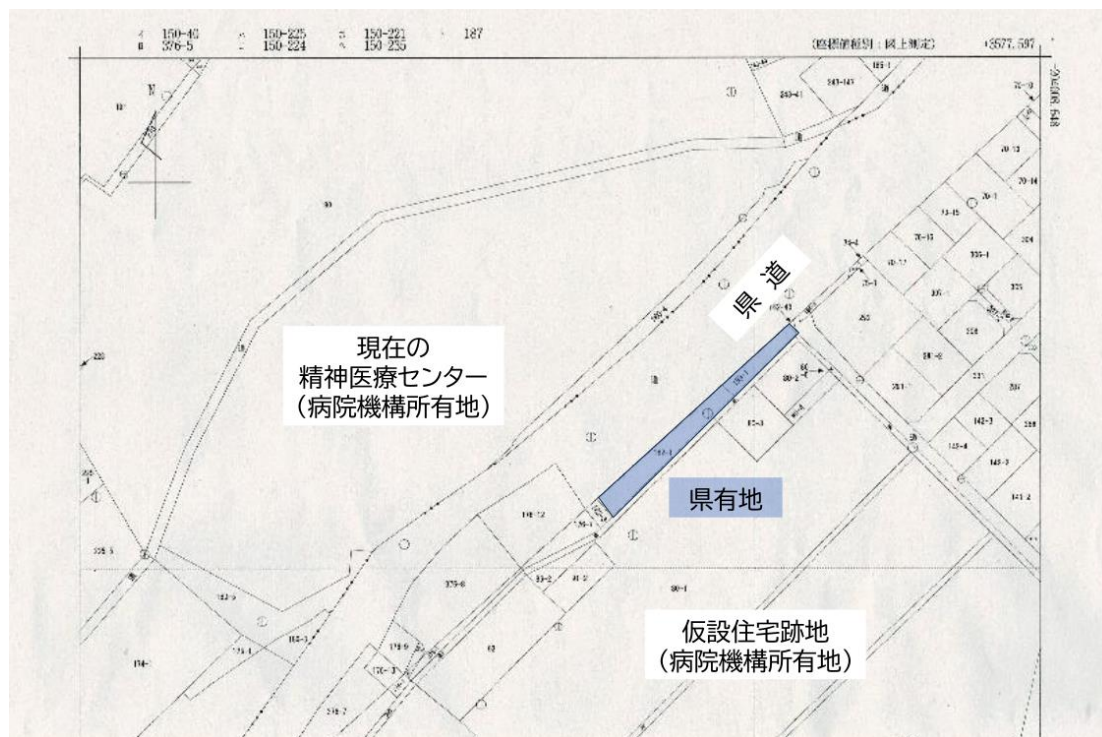
可能性については早急に確認すべき。

3. 診断が発達障害圏であるものの増加

いわゆる発達障害圏の診断名が含まれる F8、F9 を主診断とするものが、自立支援医療と精神保健福祉手帳で占める数と割合の推移（仙台市:令和1～4年度）

ICDの診断コード	自立支援医療				精神障害者保健福祉手帳			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
年度								
F8	725	884	960	1,087	636	733	859	987
F9	575	744	783	919	474	536	603	692
総数	16,949	18,774	18,461	19,448	10,412	10,965	11,862	12,620
F8とF9の割合	7.7%	8.7%	9.4%	10.3%	10.7%	11.6%	12.3%	13.3%

【2023/10/28 追記】



- 県は前回まで、県道と仮設住宅跡地の間の土地を買い取る必要があると主張していたが、上記のように既に県有地があり、県道から直接出入りは可能。
- 県は、県道と仮設住宅跡地には高低差があり、スロープを作る必要があるため土地が狭くなると主張していた。ところが、今度は県道の上下線の高低差にすり替えている。しかし、上下線を平地にする必要はない。仙台市にある中嶋病院も、上下線間に分離帯があり、同様の問題があるが、救急車は交差点でUターンして出入りしている。交差点でなくても、迂回してUターンする方法もあり、上下線の高低差は大きな問題ではない。もっと大局的に判断すべき。
- 我々はセンター単独での移転新築を想定しているので、救急車による搬送は多くないはず。
- 救急車のサイレンが住民に迷惑という主張もあったが、富谷で労災病院と合築の方が救急車の出入りが多く、明石台団地の住民には迷惑。
- 我々が建築会社に確認したところ、この土地なら、設計を含めて3年で完成見込みだという。

参考資料 1 「岩館委員の再反論に対する回答」に対する意見

岩館敏晴（宮城県精神科病院協会会長）

10月31日開催の精神保健福祉審議会でも審議時間が足りないことが予想されるため、事前に意見を提出します。

そもそも論（その2）

宮城県精神科病院協会（宮精協）が公表した「県立精神医療センターの富谷移転に対する意見書」（第5回精神保健福祉審議会「追加資料（各委員提出）」参照）の中で、「そもそも論」として今回の富谷移転の問題を論じているが、今回は更に内容を追加したい。

- ① 地域医療構想は、将来の人口予測に基づいて、今後過剰になる病床、不足する病床を病院の再編によって調整するというものであるが、そもそも精神科はこの構想に含まれていない。更に、東北労災病院と精神医療センターの「合築」は、互いに重複する診療科はないので、再編ではなく単なる「加算」に過ぎない。精神医療センターは県立を維持しなければならないので、両者の「統合」もあり得ない。従って、精神医療センターの移転問題は、「4病院再編」「統合」とは別次元の問題であるにも関わらず、再編の必要性について、しばしば同次元で論じられている。
- ② 第5回精神保健福祉審議会の議事録によれば、精神医療センターの移転新築問題は、地域医療構想とは別々の問題であったが、どこかの時点で県は合築に舵を切っている。名取市内で「合築という形、それぞれ並立という形をとらざるを得ないということになると、土地のキャパ上は十分足りない」ので、名取の移転新築は困難であったという。その後、富谷市から広大で造成済みの「大変ありがたい土地」の無償提供の申し出があったので、富谷移転を決めたのだという（「」部分は議事録のまま）。

がんセンター西側隣地を断念した後に「合築」に舵を切ったということは、合築・並立の相手はがんセンター以外を想定していたと推察される。つまり、この時点で4病院構想が始まったと推察されるが、その理由は明らかにされていない。もし精神医療センター単独で移転新築を考えれば、土地はあったはずである。「合築に必要な広大な土地」が優先されたために、患者と家族、地域の支援者、センター職員、他の医療機関との競合問題など、多くの問題が置き去りにされ、今になって大きな問題となっている。（村井知事の「病院を建てるには300億円かかる」発言からすると、合築による建築コスト削減も意図したのかも知れない。）

さて、宮精協の逆提案 → 県の反論 → 宮精協の再反論 → 今回の県の回答 という経緯は、泥仕合の様相を呈しているが、沈黙する訳にも行かないので、以下、再々反論を展開したい。

1. 身体合併症について

我々が主張したいのは、この問題は精神医療センターと東北労災病院だけの問題ではなく、県の精神科医療全体を見据えた広い視野で議論するべきであるという点である。地域医療計画では、いずれ圏域ごとの拠点病院を考えなければならない。県立精神医療センターだけが宮城県の拠点病院なのではなく、同センターだけが身体合併症対応をすれば済む問題ではない。しかも、設立主体を別にした「合築」という構想では、身体合併症対応にも限界がある。同センター特有の問題として精神科救急における身体合併症問題があるとしても、件数的に多いとは言えないし、労災病院と合築したからと言って、解決できる件数には限界がある。仙台市立病院との連携強化で解決できる件数も多いはずである。また、労災病院に精神科病床を併設することも我々の主張の一つであるが、これが実現されれば、県（コンサル会社）がまとめた「身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数は、全国と比較し、少ない」とした懸念が払拭されるはずである。

身体合併症を含めた救急要請は、同センターだけになされているのではなく、他の多くの精神科病院でも要請を受けている。その中には、同センターで断られたからというものもあるし、恐らくその逆もあるであろう。東北労災病院と精神医療センターが協議すれば解決するという問題ではなく、もっと広い視野から解決を考えるべきである。

2. 名取に民間病院を誘致する件について

民間病院誘致の要件に、医療観察法の指定病院であることが書かれていたにもかかわらず、誘致する民間病院に医療観察法の通院は想定していないという県の回答であった。同様に、児童思春期のケース、クロザピン使用中のケースについても、富谷の新病院で対応するから、名取に誘致する民間病院は対応しなくてよいという回答である。しかし、今回県が明らかにしたように、現時点で精神医療センターに通院している児童思春期のケース、クロザピン使用中のケースは多いのである（児童思春期外来患者は241人で、うち仙南45人、太白区35人、名取市58人、岩沼市20人ほか。クロザピン投与患者23人）。これらの診療は富谷の新センターでやるから、民間病院はやらなくてよいという発想自体が、県南の患者や家族に配慮しない姿勢を表している。何故、県は現に通院している患者家族に寄り添う姿勢を示さないのだろうか。今回、乗り換え時間を考えなければ、富谷も名取も公共交通機関でかかる時間に大差ないという資料を県は提出している。だから富谷にも通院できるはずだと主張したいのであろうが、何と「心のない」主張であろうか。しかも、別のところでは自家用車で通院する患者が多いと主張しているのである。

名取に民間病院を誘致することは、上記の説明のように大きな矛盾を抱えており、その場しのぎの場当たり的な方針転換にほかならない。我々は、もっと意味のある客観的データに基づいた議論を望んでいるが、県はそれを受け入れず、反論を繰り返すばかりである。「丁寧な説明」をすれば良いという問題ではなく、客観的なデータに基づいて、将来の精神科医療について議論するべきである。

3. 宮精協が提案する応急仮設住宅箱塚桜団地跡地(仮設住宅跡地)の問題

この問題については、10月10日開催の審議会で追加資料として配布された中にある「宮精協逆提案に対する県の反論(資料2-1)に対する反論」に、今回加筆して提出したので、そちらを参照いただきたい。合築にこだわらなければ、移転新築は可能な土地である。しかも、建築会社に相談した結果、設計を含めて3年程度で完成できる見込みである。

この間の審議の経過を見ると、県は「合築」以外の他のプランを悉く否定する姿勢が顕著である。無償の土地と建築コストの削減が目的だと疑われても仕方がない反応の仕方である。富谷に移転してまで合築するくらいなら、東北労災病院に精神科を併設して、県内の総合病院精神科を増やす方が合理的である。

4. 場当たりの方針転換について

県は、この間の議論に真摯に対応した結果、修正を重ねたものであり、場当たりの方針転換ではないと主張する。しかし、富谷に完全移転 → がんセンターと日赤の新病院に精神科外来を残す → 名取に民間精神科病院を誘致する → 誘致が困難なら精神医療センターの分院を名取に残す という方針転換がこの間なされている。こうした方針転換のたびに、患者家族がどれだけ不安を募らせているか、「相手の立場にたって」考えるべきである。精神障がい者は「不確実で曖昧なこと」に対して、強い不安を抱くものである。

5. その他

精神科の地域医療計画は圏域ごとに考えることが第7次計画で決まっている。そうなることと精神医療センターだけが唯一の拠点病院にはならないことを意識するべきである。圏域ごとにセンター機能を分散させることが必要である。

また、精神医療センターの富谷移転は、仙台医療圏だけの問題ではない。もともと慢性期中心であった精神科医療は、今や急性期医療にシフトしている。これは他の診療科と逆の流れである。今、精神医療センターが富谷に移転した場合、塩釜多賀城地区、大崎地区、そして東部道路の利便性を考えると石巻地区にある急性期中心の民間病院と患者や病院スタッフを巡って競合は避けられない。精神医療センターの個別の問題ばかりが論じられているが、広い視野に立って、県全体の精神科医療に及ぼす影響についても議論しなければ、将来に禍根を残すことは明白である。

最後に、新型コロナウイルス感染症の政府のコロナ対策分科会長などを務めた尾身茂氏が、政府の対応は以下のパターンに分けられると、退任インタビューで指摘している。

(1) 趣旨を理解した上で提言を採用、(2) 採用したが実行が遅れる、(3) 提言の趣旨を理解していない、(4) 提言を採用しない、(5) 専門家と協議せずに独自に判断、(6) 専門家と相談していないのに相談したと言って進める の6つである。宮城県はどのパターンなのか、我々専門家をどう思っているか聞いてみたい。

以上

【2023/10/31 追記】

医療政策課に確認したところ、富谷市が無償で土地を提供するのは、東北労災病院に対してだけだという。精神医療センターの土地については、県が買い上げる必要があるという。

「大変ありがたい土地」発言は東北労災病院にとってのことであり、精神医療センターにとっては財政負担を増す土地であることが判明した。民間委託、分院のどちらをとっても、富谷に移転した場合の新センターは、経営が今以上に悪化すると予想される。この辺の具体的試算も明らかにしていただきたい。